

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. IBAGUÉ,
2015-2016.**

**CARLOS ALBERTO COVALEDA BERMUDEZ
DIANA ROCIO ACOSTA BELTRAN
ELMER TOMAS MOYA MENDIETA
ERICK LEONARDO RUBIO CANO**

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Epidemiología

**Asesor
SAMUEL ANDRES ARIAS VALENCIA
Doctor en Salud Pública**

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA
IBAGUÉ - TOLIMA
2017**





**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LA ASESORA DE POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

HACE CONSTAR:

Que, **CARLOS ALBERTO COVALEDA BERMUDEZ**, con c.c. No. 93406410, **ERICK LEONARDO RUBIO CANO** con c.c. No. 1110479344, **DIANA ROCIO ACOSTA BELTRAN** con c.c. No. 40188967 y **ELMER TOMAS MOYA MENDIETA** con c.c. 1104704183, sustentaron su trabajo de grado "SUPERVIVENCIA A 30 DIAS Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN IPS DE TERCER NIVEL DE IBAGUÉ, 2015 A 2016" como opción de grado de la Especialización en **EPIDEMIOLOGIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima.

Que su trabajo fue calificado como **ACEPTADO**.

La presente certificación se expide con destino a la Biblioteca Rafael Parga Cortes de la Universidad del Tolima.

Ibagué, 22 de Mayo de 2017


GLORIA LUCIA SEPULVEDA FERNANDEZ
Asesora programa de postgrados y educación continuada

AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas las bendiciones, a nuestras familias por su apoyo incondicional, a Juan José, Ana Sofía y a bebé, por ser la motivación para salir adelante, a nuestro asesor y docente: Samuel Arias por su confianza, compromiso, tiempo y enseñanzas; y al Profesor Hugo Grisales por su conocimiento, docencia y ejemplo.

*“No debe ser un privilegio
para los que entienden
sino una realidad para todos”
Gonzalo Arango, Providencia.*

ABREVIATURAS

- **AI** : Angina inestable
- **ASIS**: Análisis de Situación de Salud
- **CI** : Cardiopatía Isquémica
- **EC** : Enfermedad Coronaria
- **ECV** : enfermedades cardiovasculares
- **GRUPO TIMI**: Grupo de Estudio de Trombólisis en el Infarto de Miocardio (TIMI)
- **HBPM** : Heparina de bajo peso molecular
- **HNF** : Heparina no fraccionada
- **IAM** : Infarto Agudo de Miocardio
- **IAMCEST** : Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST
- **IAMSEST** : Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del ST
- **IECA** : Inhibidores de Enzima Convertidora de angiotensina
- **IPS** : Institución Prestadora de Servicios
- **mmHg**: Milímetros de mercurio
- **PAS**: Presión Arterial Sistólica
- **PAD**: Presión Arterial Diastólica
- **SCA** : Síndrome Coronario Agudo
- **SCACEST**: Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST
- **SCASEST**: Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST
- **SDRA**: Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto
- **TSV** : Taquicardia Supraventricular
- **UCI** : Unidad de Cuidado Intensivo
- **VI**: Ventrículo Izquierdo
- **FEVI**: Fracción de eyección del Ventrículo Izquierdo

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GENERAL.	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. MARCO TEORICO	22
4.1. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM).	22
4.1.1. Definición:	22
4.1.2. Fisiopatología:	23
4.1.3. Manifestaciones clínicas:	26
4.1.4. Factores De Riesgo:.....	26
4.1.5. Diagnóstico:.....	28
4.1.6. Tratamiento	33
5. DISEÑO METODOLÓGICO	41
5.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	41
5.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	41
5.2.1. Criterios de Inclusión.....	37
5.2.2. Criterios de Exclusión:.....	41
5.2.3. Unidad de Análisis:.....	42
5.2.4. Unidad de Observación:	42
5.3. INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.	42
5.4. SELECCIÓN DE PACIENTES	43

5.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS.	46
5.6.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	46
5.7.	CONTROL DE SESGOS.	48
5.8.	ASPECTOS ÉTICOS.	49
6.	RESULTADOS.	51
6.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.	51
6.2.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.	51
6.2.1.	Distribución del Tipo de Infarto en los Pacientes.	47
6.2.2.	Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular.	52
6.2.3.	Estancia en Servicio de Urgencias:	53
6.2.4.	Estancia en Unidad de Cuidado Intensivo.	56
6.3.	DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SEVERIDAD DEL IAMCEST/IAMSEST.	58
6.4.	IDENTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO RECIBIDO Y COMPLICACIONES PRESENTADAS.	60
6.5.	ESTIMACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON IAM, QUE INGRESARON A LA UCI.	63
7.	DISCUSIÓN.	74
8.	CONCLUSIONES.	80
	RECOMENDACIONES.	82
	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	84
	ANEXOS.	89

LISTA DE TABLAS.

Tabla No. 1. Condiciones cardíacas y no cardíacas que pueden imitar síndromes coronarios agudas (16).	29
Tabla No. 2. Puntaje: escala de Riesgo: GRACE (16).....	40
Tabla No. 3. Clasificación de Killip. (21)	40
Tabla No. 4. Distribución de frecuencias por categoría de edad y sexo, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	51
Tabla No. 5. Distribución de tipo de infarto por sexo, en personas con IAM. Ibagué, 2015-2016	52
Tabla No. 6. Distribución de factores de riesgo cardiovascular por tipo de IAM. Ibagué, 2015-2016.	52
Tabla No. 7. Estadísticos de resumen de variables de estancia en urgencias de pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.....	54
Tabla No. 8. Distribución de niveles de tensión arterial al ingreso a urgencias, en pacientes con infarto agudo de miocardio. Ibagué, 20105-2016.....	55
Tabla No. 9. Distribución de frecuencias de características de dolor, elevación de troponinas y anormalidad en segmento ST de EKG, en pacientes con IAM. Ibagué 2015-2016	55
Tabla No. 10. Estadísticos de resumen, pacientes con IAM, estancia en UCI. Ibagué, 2015-2016.	56
Tabla No. 11. Clasificación de tensión arterial al ingreso a UCI, en pacientes con infarto agudo de miocardio. Ibagué 2015-2016.....	57
Tabla No. 12. Distribución de número de vasos afectados según tipo de IAM. Ibagué, 2015 a 2016.	58
Tabla No. 13. Grado de afectación de FEVI según ecocardiograma en pacientes con infarto agudo de miocardio. Ibagué, 2015-2016.....	58
Tabla No. 14. Clasificación de Killip según tipo de infarto, estancia en urgencias. Ibagué, 2015-2016.	59

Tabla No. 15. Clasificación de Killip valorado por tipo de infarto, para pacientes en UCI. Ibagué, 2015-2016.	59
Tabla No. 16. Clasificación según riesgo de mortalidad por TIMI Score según tipo de infarto, en pacientes de unidad de cuidado intensivo. Ibagué, 2015-2016.....	60
Tabla No. 17. Clasificación de GRACE Score por tipo de infarto, en pacientes de UCI. Ibagué, 2015-2016.	60
Tabla No. 18. Distribución de frecuencias del tratamiento farmacológico no intensivo por tipo de IAM. Ibagué, 2015-2016.....	61
Tabla No. 19. Distribución de frecuencias de los principales soportes intensivos, utilizados en la atención de pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.....	62
Tabla No. 20. Principales complicaciones presentadas en UCI, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	63

LISTA DE FIGURAS.

Figura No. 1. Algoritmo de selección de casos del estudio. Pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	45
Figura No. 2. Supervivencia acumulada en pacientes con IAM que ingresaron a UCI. Ibagué, 2015-2016.	65
Figura No. 3. Supervivencia acumulada, método actuarial. Pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	65
Figura No. 4. Comparación de supervivencia por diabetes mellitus en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	66
Figura No. 5. Comparación de Supervivencia por hipotensión sistólica, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	67
Figura No. 6. Comparación de Supervivencia por hipotensión sistólica, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	68
Figura No. 7. Comparación de Supervivencia por hiperglicemia, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	69
Figura No. 8. Comparación de supervivencia, según grado de severidad valorado por Killip en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	70
Figura No. 9. Comparación de supervivencia para soporte vasopresor en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	71
Figura No. 10. Comparación de supervivencia para soporte ventilatorio invasivo en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	72
Figura No. 11. Comparación de supervivencia por soporte inotrópico, en pacientes con IAM. Ibagué, 2015-2016.	73

LISTA DE ANEXOS.

Anexo A. Aval institucional.....	90
Anexo B. Método Log-Rank calculado para relación de variables fisiopatológicas y terapéuticas con supervivencia.	91
Anexo C. Estimación de estadísticos por métodos Breslow y Tarone.....	93